



## Voor je knieën naar het kuuroord

'Spatherapie' helpt als aanvulling op oefentherapie en medicatie bij mensen met knieartrose, zo blijkt uit een gerandomiseerd onderzoek in drie grote Franse kuuroorden. Bij dit soort onderzoeken is het echter lastig patiënten en behandelaars te blinderen, en willen patiënten met een duidelijke behandelvoorkeur niet at random worden ingedeeld. Het Zelen-design – mensen krijgen pas na randomisatie informatie over het onderzoek – biedt dan soelaas. De interventiegroep kreeg gedurende 18 dagen in 3 weken aanvullende spatherapie, de controlegroep kreeg alleen oefentherapie en medicatie. Klinisch relevant herstel was gedefinieerd als een vermindering van 2 cm of meer op de VAS-schaal (0-10) en/of 9 punten of meer verbetering op de WOMAC-functieschaal (0-100) en geen knieoperatie. Na 3 maanden was er bij 59% van de groep die aanvullende

spatherapie kreeg sprake van klinisch relevante verbetering tegenover 39% in de controlegroep. Na 6 en 9 maanden bleven de verschillen in stand ( $p < 0,005$ ). Het uitvoeren van dit soort onderzoek kent echter altijd een tweetal problemen: a) het is erg moeilijk om patiënten en behandelaars te blinderen en b) potentiële deelnemers met een duidelijke behandelvoorkeur willen niet worden gerandomiseerd. Dit laatste speelt vooral bij patiënten met chronische klachten en wanneer de controlegroep alleen de gebruikelijke behandeling krijgt. Hier heeft men geprobeerd deze problemen te ondervangen door een zogenaamd Zelen-design te gebruiken. Dit houdt in dat mensen pas na randomisatie informatie krijgen over het onderzoek (alleen over de interventie waarin ze zijn gerandomiseerd) en op basis daarvan een *informed consent* tekenen. Ze weten dus niet dat er

nog een behandelgroep is. Er is nogal wat discussie over de ethische aspecten van het Zelen-design en veel medisch-ethische commissies hebben er moeite mee. Vanuit patiëntenperspectief is dat te begrijpen. Wanneer onderzoekers echter volledige openheid van zaken geven, is het niet of nauwelijks mogelijk sommige interventies te evalueren op (kosten)effectiviteit (bijvoorbeeld chirurgie versus conservatief beleid). Dit levert alternatieve designs op van lagere methodologische kwaliteit. Het Zelen-design is dus zo gek nog niet, dit onderzoek is hier een charmant voorbeeld van.

Arianne Verhagen

Forestier R, et al. *Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis; a large randomized multicentre trial.* *Ann Rheum Dis* 2010;69:660-5.

## Beslisregels bij klachten bewegingsapparaat

Beslisregels voor patiënten met aandoeningen van het bewegingsapparaat nemen toe in populariteit. Australisch onderzoek laat echter zien dat we voorzichtig moeten zijn bij het toepassen ervan.

Er is doorgaans weinig verschil in effectiviteit tussen de gangbare behandelingen bij klachten van het bewegingsapparaat. Een mogelijke oorzaak is dat trials meestal een heterogene groep patiënten bevatten, waarbij een deel wel en een deel niet op de behandeling reageert. Om patiënten te identificeren die reageren op een bepaalde behandeling, zijn de laatste jaren verscheidene beslisregels ontworpen. De vraag is echter wat de waarde is van deze beslisregels voor de dagelijkse praktijk.

Om deze vraag te beantwoorden verrichtten Australische onderzoekers een literatuuronderzoek naar beslisregels voor behandelkeuze bij patiënten met een aandoening van het bewegingsapparaat

in de eerste lijn. Dit leverde beslisregels op voor de volgende aandoeningen: lagerugpijn (4), nekpijn (4), patellofemorale pijn (4), knieartrose (1), enkeldistorsie (1) en epicondylitis lateralis (1).

Alle beslisregels bleken ontworpen in een onderzoeksopzet waarbij alle patiënten dezelfde behandeling kregen. Hierdoor valt niet te bepalen of er sprake is van algemene voorspellers van herstel, of factoren die invloed hebben op de uitkomst van een bepaalde behandeling. Daarnaast is van slechts 1 van de 15 beslisregels onderzocht wat de prestaties zijn in een andere dan de onderzoekspopulatie. Dit betreft een beslisregel voor manuele therapie bij lagerugpijn, die is getest in twee onderzoeken. In het ene (derivatie) onderzoek bleken de patiënten die geselecteerd waren met behulp van de beslisregel, sneller te herstellen. In het andere (validatie) onderzoek was dat niet het geval.

Al met al is er te veel onzekerheid om

het gebruik van de huidige beslisregels voor aandoeningen van het bewegingsapparaat in de dagelijkse praktijk aan te moedigen.

Jasper Schellingerhout

Stanton TR, et al. *Critical appraisal of clinical prediction rules that aim to optimize treatment selection for musculoskeletal conditions.* *Phys Ther* 2010;90:843-54.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).